

2014/11/25

 <p>GOBERNACIÓN DEL HUILA Secretaría de Salud</p>	<p>SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD</p> <p>ACTA DE VISITA DE VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE CONDCIONES DE HABILITACIÓN</p>	
--	---	---

ACTA DE VISITA Y REVOCATORIA DE LA HABILITACIÓN DE UN PRESTADOR No. VH205-2014

CIUDAD Y FECHA: La Plata, Noviembre 12 de 2014

OBJETO DE LA VISITA: Verificar el mantenimiento de las condiciones técnico científicas del Sistema Único de Habilitación, de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud.

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD	
NOMBRE :	ARLIS SOFÍA NAVARRO VIZCAÍNO
IDENTIFICACIÓN:	32855007
CLASE DE PRESTADOR	Profesional Independiente
CODIGO DE PRESTADOR	4139601103-01
REPRESENTANTE LEGAL	Arlis Sofía Navarro Vizcaíno
DIRECCIÓN	CALLE 4 # 5-02 OF 207
CORREO ELECTRÓNICO	
TELÉFONO	8376298
MUNICIPIO	La Plata
Fecha de Inscripción	20080912
Fecha de vencimiento	20150130

Fuente de datos: Registro especial de Prestadores

Servicios habilitados por el Prestador

CDDIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	MODALIDAD			COMPLEJIDAD	DISTINTIVO	FECHA DE INSCRIPCIÓN
		INTRAMURAL		EXTRAMURAL			
		AMB	HOSP	DOMICILIARIA			
706	LABORATORIO CLÍNICO	X			BAJA		2009/11/18
712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	X			BAJA		2009/11/18

Fuente de datos: Registro Especial de Prestadores

Miembros de la comisión verificadora: Piedad rojas García, Liliana Luna Corrales, Melva Gómez Suarez, Carolina Bahamón Chávarro, María Paula Silva Lozano

Observaciones:

Se asiste a la dirección CALLE 4 # 5-02 OF 207 registrada ante el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud como sede de la Profesional Independiente, y se encuentra que en este domicilio no existe el prestador; en esta dirección funciona una oficina de CAPRECOM EPS. Según información suministrada a la Comisión Técnica verificadora por la técnica en aseguramiento de CAPRCOM EPS, señora SANDRA MILENA LEGARDA PEREZ identificada con cédula de ciudadanía N°55130396, el prestador referenciado se fue del lugar hace más de un año.

Revisada la carpeta expediente del prestador que reposa en el archivo de la Secretaria de Salud Departamental, se encuentra la siguiente información:

- El 12 de Septiembre de 2008 se realizó la inscripción ante el REPS de la prestadora. Habilitó los servicios de laboratorio clínico y toma de muestras de laboratorio clínico.
- A 18 de Noviembre de 2014 el Prestador no ha presentado novedad de cierre como prestador independiente en el REPS.

Referencia normativa:

La Resolución 2003 de 2014 Artículo 4. Inscripción y habilitación. "Todo prestador de servicios de salud debe estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y tener al menos un servicio habilitado. La inscripción y





**GOBERNACIÓN
DEL HUILA**
Secretaría de Salud

**SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA
CALIDAD**

**ACTA DE VISITA DE VERIFICACION DEL
CUMPLIMIENTO DE CONDICONES DE HABILITACIÓN**



habilitación debe realizarse en los términos establecidos en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud adoptado con la presente resolución'.

Resolución 2003 de 2014 artículo 12. Parágrafo 1. "El prestador podrá cerrar temporalmente un servicio por un periodo máximo de un año, contado a partir del reporte de la novedad. Si vencido dicho plazo no se ha reactivado el servicio, se desactivará del REPS y para su reactivación o apertura deberá realizar nuevamente la habilitación del servicio y requerirá visita de reactivación por parte de la Entidad Departamental o Distrital de Salud si se trata de servicios de alta complejidad, urgencias, hospitalización obstétrica, transporte asistencial u oncológicos.

Conclusión y definición de conductas:

Teniendo en cuenta lo expuesto, la Comisión Técnica Verificadora, considera que la Prestadora de Servicios de Salud **ARLIS SOFÍA NAVARRO VIZCAÍNO**, no cumple lo establecido en la Resolución 2003 de 2014 al no presentar la novedad correspondiente al cambio de domicilio o cierre del prestador ante el REPS, por lo que se presentará esta Acta al responsable del Registro Especial de Prestadores para la **REVOCATORIA** de la Habilitación de este Prestador de Servicios de Salud.

Se deja constancia de la visita de Verificación del mantenimiento de Condiciones de habilitación realizada a la Prestadora de Servicios de Salud **ARLIS SOFÍA NAVARRO VIZCAÍNO** en la carpeta del Prestador que reposa en la Secretaría de Salud Departamental.

Personas que atiende la visita por parte del Prestador:

Miembros de la comisión Técnica de la Secretaría de Salud Departamental:

Firma	Firma
Nombre: Lucy Amparo Solano Andrade	Nombre: Rafael Eduardo Escobar Anillo
C.C.: 41.748.002	C.C.: 93.406.448
Cargo: Profesional Univrsitario	Cargo: Asesor Jurídico Habilitacion

Firma	Firma	Firma
Nombre: Piedad Rojas García	Nombre: Liliana Luna Corrales	Nombre: Melva Gomez Suarez
C.C.: 36.169.946	C.C.: 36.182.779	C.C.: 55.055.174
Cargo: Profesional verificador de apoyo	Cargo: Profesional verificador de apoyo	Cargo: Profesional verificador de apoyo

Firma	Firma
Nombre: Diana Carolina Bahamón Chávarro	Nombre: María Paula Silva Lozano
C.C.: 36309222	C.C.: 1075231196
Cargo: Profesional verificador de apoyo	Cargo: Profesional verificador de apoyo

